



**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ  
UCZESTNIKA PROJEKTU PN. *LEPSZA PRACA LEPSZA PŁACA***

1. Imię i nazwisko Uczestnika Projektu .....
2. Adres zamieszkania .....
3. PESEL: .....
4. Numer telefonu .....
5. Nr rachunku bankowego, na który ma być przekazany zwrot kosztów opieki:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Dane osoby, której dotyczy zwrot kosztów (dziecka do 6 roku życia/osoby zależnej\*):

a) imię i nazwisko .....

b) data urodzenia .....

c) nazwa placówki/nazwisko i imię osoby sprawującej opiekę

.....

Oświadczam, że:

Od dnia ..... do dnia ..... w ramach projektu *Lepsza praca lepsza płaca* nr RPKP.08.02.02-04-0188/19 uczestniczyłem/łam w szkoleniu zawodowym.

W związku z powyższym wnioskuję o przyznanie zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną\* .....  
w wysokości ..... zł, słownie .....

.....  
(data i podpis Uczestnika Projektu)

\*niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. Umowa ze żłobkiem lub przedszkolem lub inną instytucją uprawnioną do sprawowania opieki nad dziećmi/ umowa cywilnoprawna z osobą fizyczną sprawującą.
2. Dokument potwierdzający poniesiony koszt (np. faktura z przedszkola/żłobka, rachunek do umowy cywilnoprawnej, zaświadczenie o pobycie dziecka w placówce).
3. Dowód dokonania zapłaty rachunku lub faktury za dany okres opieki (np. KP, potwierdzenie dokonania przelewu).

---

**Stanowisko Realizatora Projektu w sprawie rozpatrzenia wniosku:**

.....

Grudziądz, dn. ....

.....

(podpis pracownika Realizatora projektu)